



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRA
PROFISSÃO:	AUTONOMA
DOMICÍLIO:	RUA VENEZUELA 401, JARDIM AMERICA, 60420-530
RG/CPF/PIS PASEP:	95002571273 / 413.745.413-20

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA , inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.
--

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZA

Data: 02 / 04 / 20

Maria Luciene Aires da Silva
OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA

RG: 9500257 1273**SSP/CE CPF:** 413.745413-20

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: RUA VENEZUELA 401

Complemento: _____

Bairro JARDIM AMERICA CEP: 60420-530

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 02 DE Abril 2020

Maria Luciene Aires da Silva

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**Nome: MARIA LUCIENE AIRES DA SILVANacionalidade: BRASILEIRA Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIRAProfissão: AUTONOMORg: 95002571273 SSP/CE-CPF: 413.745413-20Logradouro: RUA VENEZUELA, 401, JARDIM AMERICA

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 02 de Abril de 2020Maria Luciene Aires da Silva

SINISTRO 3190688877 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev****Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE****BENEFICIÁRIO MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA****CPF/CNPJ: 41374541320****Posição em 24-01-2020 10:23:34**

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019332126

fls. 12



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1604 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/05/2019 09:34:33**
Data / Hora da Ocorrência: **22/06/2018 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA IRMÃ BAZET**
Complemento:
Bairro: **MONTESE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **AV. EXPEDICIONÁRIOS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA**
Nascimento: **14/11/1963** CPF: **413.745.413-20**
RG: **95002571273** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO CARMO DO NASCIMENTO AIRES**
FRANCISCO RODRIGUES AIRES
Endereço: **RUA VENEZUELA,, 401**
Bairro: **MONTESE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.000-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98704-3856**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HVZ7524** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30101R129179** Renavam: **759474320** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN KS** Ano Fabricação: **2001** Ano Modelo: **2001** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **CARLOS RENATO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Afirma a declarante que na data, hora e local acima citados, estava em pé conversando com uma vizinha na calçada quando de repente foi atropelada pela motocicleta de placa HVZ7524, cujo piloto estava visivelmente alcoolizado; QUE, a declarante ficou lesionada e foi socorrida por uma ambulância do SAMU ao IJF-Centro; QUE, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente que o prazo para representação criminal é de 06 (seis) meses; QUE, nada mais disse. FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria Luciene Aires da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 21/05/2019 09:41:38

Pág. 1 de 1

Impresso em: 21/05/2019 09:41:38

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Moisés Ulisses Alves da Silva

vítima de acidente de trânsito, em 22.06.2018, sofreu:

*fratura bimaléolar do tornozelo direito
CID. S82.8*

e submeteu-se a tratamento(s):

Cirurgias ortopédicas, redução e fixação das fraturas com placas e parafusos e fengua

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

CIC 30.2

Edema crônico no tornozelo direito e desconforto momentâneo durante a marcha

Dificuldade de locomoção no andar normal com cano e calço.

Com prejuízo funcional moderado ao andar por meio de prótese

11
29 11 2019

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CREMEC 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologista
CRM 4411



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5568395

NOME: MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1963

PAI: FRANCISCO RODRIGUES AIRES

MÃE: MARIA DO CARMO DO NASCIMENTO AIRES

DATA DE ATENDIMENTO: 22/06/2018

DATA DE SAÍDA: 24/06/2018

MOTIVO: RELATO DE ATROPELAMENTO POR MOTO, COM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA. GLASGOW = 15. FRATURA EM TORNOZELO DIREITO.

TC CRÂNIO NORMAL.

APÓS ESTABILIZAÇÃO, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA MULHER PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO.

LAUDO DIGITADO EM 15/05/2019 (FRED/C)”

Dr. Frederico Cesar S. Leitão
CRM 4127 - NUAME - IJF

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF**

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 22/06/2018 16:14:41	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 709603688383772	NOME: MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA				Registro: 5568395		
CPF:	RG: 95002571273	D. NASC: 14/11/1963	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: MARIA DO CARMO DO NASCIMENTO AIRES				NOME DO PAI: FRANCISCO RODRIGUES AIRES			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: VENEZUELA		Nº: 19	BAIRRO: MONTESE		
COMPLEMENTO: TRAVESSA	TELEFONE: , 987943856	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60420530		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: RUBENS		PARENTESCO: COMPANHEIRO		TELEFONE: 987943856			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: ATROPELAMENTO POR MOTO COM FRATURA FECHADA NA PERDA D+ CEFALIA + TONTURAS							
OBSERVAÇÕES: TCE/DOR LEVE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 04/07/2018 14:33:31

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 22/06/2018 16:14:41	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 709603688383772	NOME: MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA				Registro: 5568395		
CPF:	RG: 95002571273	D. NASC: 14/11/1963	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: MARIA DO CARMO DO NASCIMENTO AIRES				NOME DO PAI: FRANCISCO RODRIGUES AIRES			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: VENEZUELA			Nº: 19	BAIRRO: MONTESE		
COMPLEMENTO: TRAVESSA	TELEFONE: , 987943856	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60420530		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: RUBENS		PARENTESCO: COMPANHEIRO			TELEFONE: 987943856		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:			COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: ATROPELAMENTO POR MOTO COM FRATURA FECHADA NA PERDA D+ CEFALÉIA + TONTURAS							
OBSERVAÇÕES: TCE/DOR LEVE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



Prefeitura de
Fortaleza

Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas
Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

RESUMO DE ALTA

PACIENTE: <i>Marina Lourenço Alves de Jesus</i>		Nº PRONTUÁRIO: <i>68773</i>
TOTAL DE DIAS DE PERMANÊNCIA: <i>08 dias</i>	ENFERMARIA / LEITO <i>209 / 84</i>	
DATA DE ADMISSÃO <i>24/06/18</i>	DATA DA ALTA <i>28/06/18</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL / CID-10 <i>fratura de tornozelo direito</i>	DIAGNÓSTICO FINAL / CID-10 <i>fratura de tornozelo direito</i>	
HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:		

Paciente vítima de traumatismo apresentando fraturas em tornozelo direito

RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES REALIZADOS

Radiografia de tornozelo direito apresentando fratura de tornozelo direito

EVOLUÇÃO E COMPLICAÇÕES

Paciente estável sem complicações

TERAPÊUTICA REALIZADA:

Enfermagem primária de fratura de tornozelo direito (26/06/18)

*Atendimento: Dr. Victor Caldas
Dr. Telizete Gomes*

ORIENTAÇÃO PÓS ALTA:

- ① Retornar ponto el 15 dias de pós operatório em UBS
- ② Iniciar prescrição e orientações médicas
- ③ Iniciar retorno de ambulatório de T.O. aos 30 dias.

CONDIÇÕES DE ALTA

() Curada (x) Melhorada () Inalterada () A pedido () Transferida
() OUTRA () Óbito () Solicitada Necropsia

Fortaleza - Ceará *28/06/18*

CARIMBO DO SERVIÇO

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

*RAISSA FIDELIDADE VENTURA
CRM 18682*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 95002571273 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/02/2012

NOME MARIA LUCIENE AIRES DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO RODRIGUES AIRES MARIA DO CARMO DO NASCIMENTO AIRES

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 14/11/1963

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 9378 FOLHA: 170 LIVRO: B-17 FORTALEZA - CE CPF 413.745.413-20

2 VIA ASSINATURA DO DIRETOR P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgar Direito

Maria Luciene Aires da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE



Nº de Inscrição:
000582581

DADOS DO CLIENTE

Nome: JAIME CAMILO DA SILVA

End. Leitura: RU VENEZUELA, 401, JARDIM AMERICA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60420-530

End. Entrega:

Cidade:

Local: 001

Setor: 021

Quadra: 0084

Lote: 0012

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A10F161835	814	824	10	10

DATAS

Leitura Atual: 10/09/2019

Emissão: 10/09/2019

Lacre Água: 3278408

Leitura Anterior: 09/08/2019

Próxima Leitura: 09/10/2019

Lacre Esgoto: 4222

QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	545	540	545	545	545
Em conformidade	542	537	533	529	545

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 11 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
AGUA	28,30	Mês/Ano	Água(m³)	Esgoto(m³)
ESGOTO	22,64	set/18	4	3
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,18	out/18	14	11
MULTA DE 2%	1,02	nov/18	8	6
		dez/18	9	7
		jan/19	11	8
		fev/19	9	7
		mar/19	9	7
		abr/19	15	12
		mai/19	10	8
		jun/19	10	8
		jul/19	9	7
		ago/19	9	7

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,50	VALOR DO SERVIÇO	75,18
COFINS	2,49	VALOR DO SUBSÍDIO	23,04
		VALOR TOTAL A PAGAR	52,14

MÊS/ANO
09/2019VENCIMENTO
01/10/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
52,14

1:356615075669726 L:1845 H:09:26-36 R:107 P:001

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo; Outros: PagFacil.
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

